

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА "ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ім. О.М.МАРЗЄЄВА  
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ"



Державна науково-дослідна лабораторія з контролю якості лікарських засобів

вул.Попудренка, 50, м.Київ, 02094

380 (44) 513-71-33; +380 (44) 292-14-17; +380 (44) 292-14-21 (факс); E-mail: druglab@ukr.net

**АНКЕТА**  
**вивчення застосування дієтичних добавок**

1. **Загальна інформація**  
18-35 років                       36 – 55 років                       56 – 85 років
2. **Стать**  
Жінка                       Чоловік
3. **Чи маєте Ви проблеми зі здоров'ям?**  
 не маю                       маю невеликі проблеми                       є проблеми
4. **Чи розумієте Ви відмінність між лікарськими засобами і дієтичними добавками (ДД)?**  
 так                       ні
5. **Якщо дієтична добавка і лікарський засіб мають однакове призначення , що Ви виберете?**  
 дієтичну добавку                       лікарський засіб
6. **Чи доводилось Вам вживати дієтичні добавки?**  
 так                       ні

**Якщо Ви не вживали ДД, дякуємо Вам за приділену увагу, а якщо вживали ДД – дайте, будь ласка, відповіді на наступні питання.**

7. **Чим Ви керувались при виборі дієтичної добавки?**  
 призначенням лікаря                       порадою провізора аптеки  
 власним досвідом                       інформацією з інтернету  
 за порадою знайомих, родичів                       інше (вказати)
8. **Чи консультувались Ви з лікарем перед прийомом дієтичної добавки?**  
 так                       ні
9. **З якою метою Ви приймали (приймаєте) дієтичні добавки?**  
 в комплексі з лікарськими препаратами  
 для профілактики  
 для покращення стану організму
10. **Де Ви купували дієтичні добавки?**  
 аптека                       мережевий маркетинг  
 інтернет-магазин                       інше  
 спеціалізований відділ в магазині

**11. Дієтичні добавки яких груп приймались Вами?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> полівітамінні ДД                      | <input type="checkbox"/> ДД для зниження маси тіла             |
| <input type="checkbox"/> пробіотики                            | <input type="checkbox"/> ДД для покращення еректильної функції |
| <input type="checkbox"/> ДД для покращення зору                | <input type="checkbox"/> ДД для підвищення імунітету           |
| <input type="checkbox"/> заспокійливі ДД                       | <input type="checkbox"/> ДД для покращення сну                 |
| <input type="checkbox"/> ДД для усунення печії і болі у шлунку | <input type="checkbox"/> ДД для полегшення болі                |
| <input type="checkbox"/> ДД для зниження тиску                 | <input type="checkbox"/> ДД для опорно-рухального апарату      |
| <input type="checkbox"/> ДД для покращення жіночого здоров'я   | <input type="checkbox"/> інше (вказати)_____                   |

**12. Чи дотримувались Ви дозування, яке вказано на етикетуванні?**

- так  ні

**13. Яку кількість дієтичних добавок Ви вживали одночасно?**

- одну  декілька

**14. Чи отримали Ви очікуваний ефект від прийому дієтичної добавки?**

- так  ні  не можу визначитись

**15. Чи доводилося Вам вживати дієтичні добавки, про які Ви б могли з упевненістю сказати, що вони швидко поліпшили Ваше здоров'я / самопочуття / настрій або у Вас зникли симптоми?**

- так  ні

Якщо так, то назвіть їх: \_\_\_\_\_

**16. Чи доводилося Вам вживати дієтичні добавки, про які Ви б могли з упевненістю сказати, що вони призвели до помітних побічних реакцій?**

- так  ні

Якщо так, то назвіть їх: \_\_\_\_\_